Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Villafranca d'Asti

Io sottoscritt_ _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo nella Sede di _____ per l'a.s. _____ in qualità di Docente Infanzia/Primaria/Secondaria 1° grado a □ Tempo Indeterminato □ Tempo Determinato

C H I E D O

- Un ***PERMESSO BREVE*** **per motivi personali** (art.16 - C.C.N.L. 29/11/07) il giorno _____
  dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

non superiore alla metà dell'orario giornaliero individuale di servizio (per i docenti comunque fino ad un massimo di **ore 2**) , che per la suddetta giornata risulta essere di n. ore _____

La classe è affidata al/alla docente _____

Comunico che il recupero verrà effettuato:

- Per sostituzione colleghi assenti;
- Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____;
- *DICHIARO d'impegnarmi a recuperare, entro due mesi lavorativi dalla data odierna le ore di permesso fruite, in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio.*

- ***D I C H I A R O d i R E S T I T U I R E A L L A S C U O L A:***

  *n._____**ORE** dalle ore_____alle ore____ del giorno_____*

  relative al permesso breve usufruito il giorno_____;

Note_____

- Un ***PERMESSO BREVE*** **per effettuazione di visita medica** del sottoscritto/a il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____, in questo caso, chiederò al medico competente di rilasciarmi il foglio giustificativo che porterò successivamente in segreteria, pertanto sarò esonerato dal servizio per tutto l'orario riportato sul foglio del medico + mezz'ora prima e mezz'ora dopo per il tragitto. ***Eventuale assenza oltre tale orario costituirà ore a debito.***

La classe è affidata al/alla docente _____

_____ (data)

_____ (firma dell'interessato)

_____ (firma del Responsabile di Sede)

_____ (Firma del Collega che sostituisce)

****

(RISERVATO ALL'UFFICIO)

VISTO : si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Silvia MONTERSINO